

# 機能性甲状腺結節を合併した 先端巨大症の一例

- 1) 北海道大学 大学院医学研究科 内科学講座・第二内科
- 2) 北海道大学病院検査・輸血部

○表 和徳<sup>1)</sup>, 相川 望美<sup>1)</sup>, 國崎 哲<sup>1)</sup>, 野本 博司<sup>1)</sup>, 亀田 啓<sup>1)</sup>  
平井 愛見子<sup>1)</sup>, 永井 聡<sup>1)</sup>, 近藤 琢磨<sup>1)</sup>, 清水 力<sup>1)2)</sup>, 三好 秀明<sup>1)</sup>

筆頭発表者のCOI開

示

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はありません

## 諸言

先端巨大症では高頻度に甲状腺腫や甲状腺腫瘍を合併することが報告されているが機能性甲状腺結節 (AFTN) の合併の頻度は文献によって様々である。

AFTNを合併した先端巨大症患者に対しソマトスタチンアナログ製剤であるoctreotideでの加療を行い、下垂体腫瘍のみならずAFTNにも変化をきたした症例を経験したので報告する。

# 症例 53歳 女性

【主 訴】 顔貌変化

【現病歴】 X年に友人に顔貌の変化を指摘された。

同時期より指輪が入らなくなった（9→16号）。  
X+8年4月腹痛を契機に近医を受診した際に、  
先端巨大症様顔貌を指摘され、採血にてGH  
6.5 ng/mlと高値であったため当科紹介入院と  
なった。

【既往歴】 大腸ポリープ

【生活歴】 飲酒・喫煙：なし。

【家族歴】 特記事項なし。

# 現症

身長：154cm, 体重：54.4kg, BMI：22.9

血圧：130/91mmHg, 脈拍：103/分, 整

頭頸部：眉弓突出あり, 鼻翼拡大・口唇肥厚あり, 巨大舌あり.

七條分類2度の甲状腺腫大あり. 甲状腺右葉下極に20mm大の無痛性で弾性軟の境界明瞭な結節を触知する.

胸部：心音正常, 心雑音なし 腹部：平坦で軟, 腸蠕動音正常

四肢：手掌湿潤あり, 手指振戦なし, 手指容積増大.

両足底部軟部組織肥厚あり. 下腿浮腫なし.



# 検査所見①

## <尿検査>

比重	1.016
蛋白	±
糖	—
潜血	—

## <血算>

WBC	3700	/ $\mu$ l
RBC	$453 \times 10^4$	/ $\mu$ l
Hb	13.0	g/dl
Hct	40.1	%
Pit	$25.4 \times 10^4$	/ $\mu$ l

## <生化学>

TP	6.4	g/dl
Alb	3.4	g/dl
T-Bil	0.8	mg/dl
AST	17	IU/l
ALT	21	IU/l
LDH	118	IU/l
ALP	365	IU/l
BUN	7	mg/dl
Cr	0.39	mg/dl
UA	4.7	mg/dl

Na	142	mEq/l
K	4.0	mEq/l
Cl	106	mEq/l

## <糖代謝>

FPG	133	mg/dl
HbA1c (JDS)	5.7	%

## 検査所見②

### <内分泌>

TSH	<0.01	$\mu$ U/ml	LH	16.6	mIU/ml
fT3	4.44	pg/ml	FSH	43.9	mIU/ml
fT4	1.80	ng/dl	E2	<10.0	pg/ml
GH	11.2	ng/ml	PRL	43	ng/ml
IGF-1	781	ng/ml			
	(+8.61SD)				
ACTH	45.37	pg/ml			
cortisol	6.8	$\mu$ g/dl			

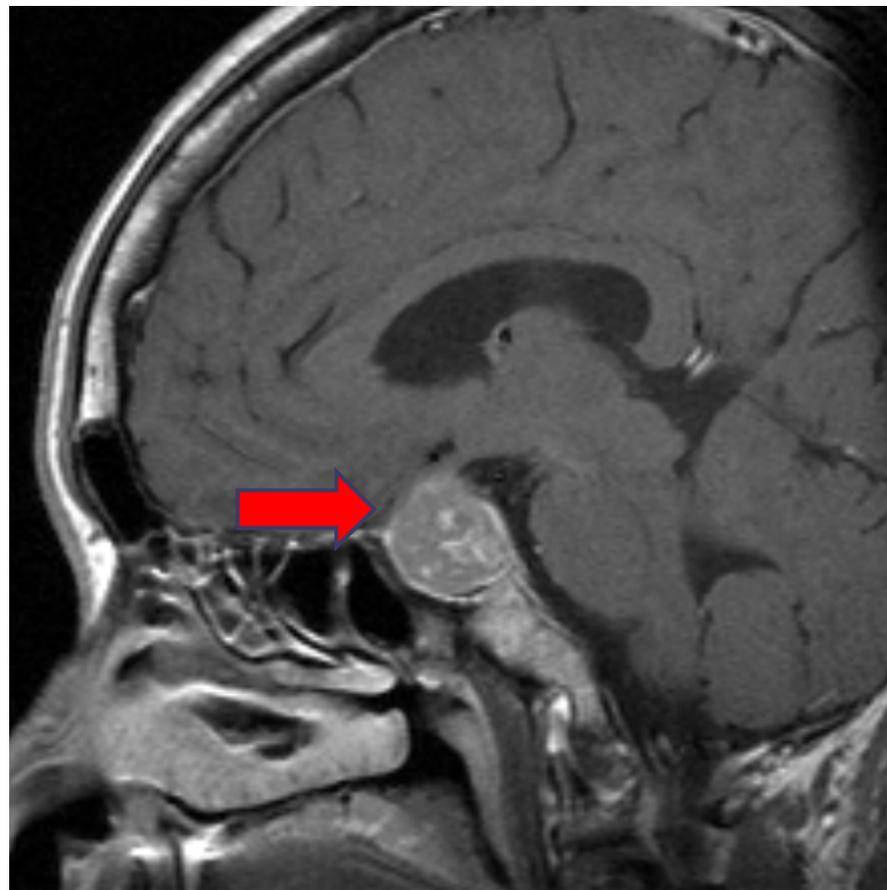
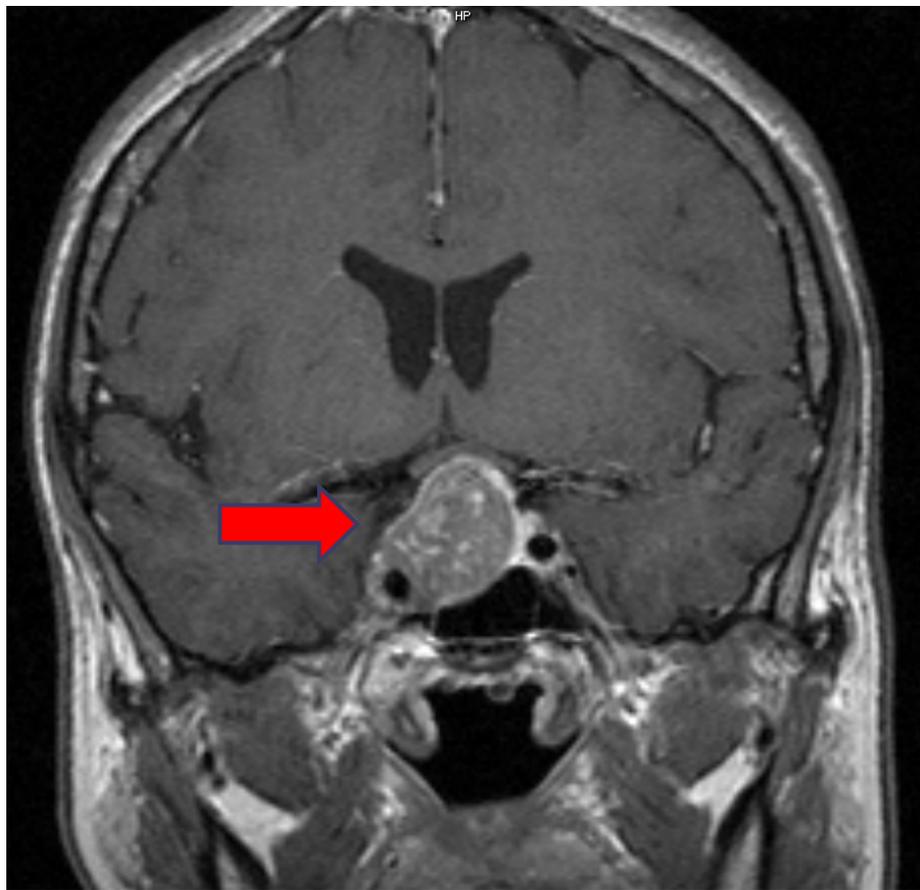
### <抗体>

TgAb	(-)
TPOAb	(-)
TRAb	(-)

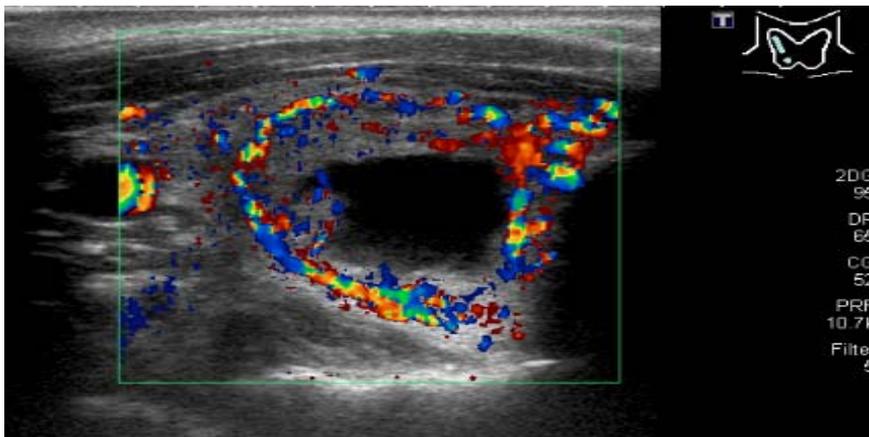
### <75gOGTT>

time (min)	0	30	60	90	120	150	180
PG(mg/dl)	133	185	211	199	195	165	154
GH(ng/ml)	8.8	57.2	43.1	83.9	112.3	83.3	52.4

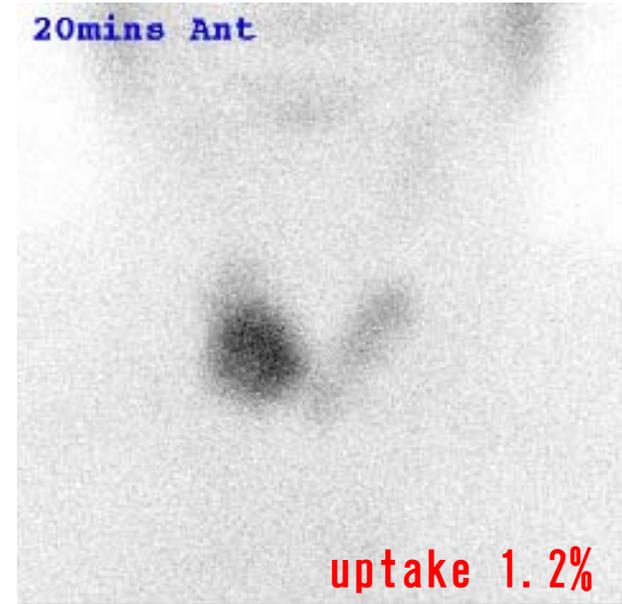
# 治療前下垂体造影MRI (T1強調画像)



# 甲状腺US (右葉)

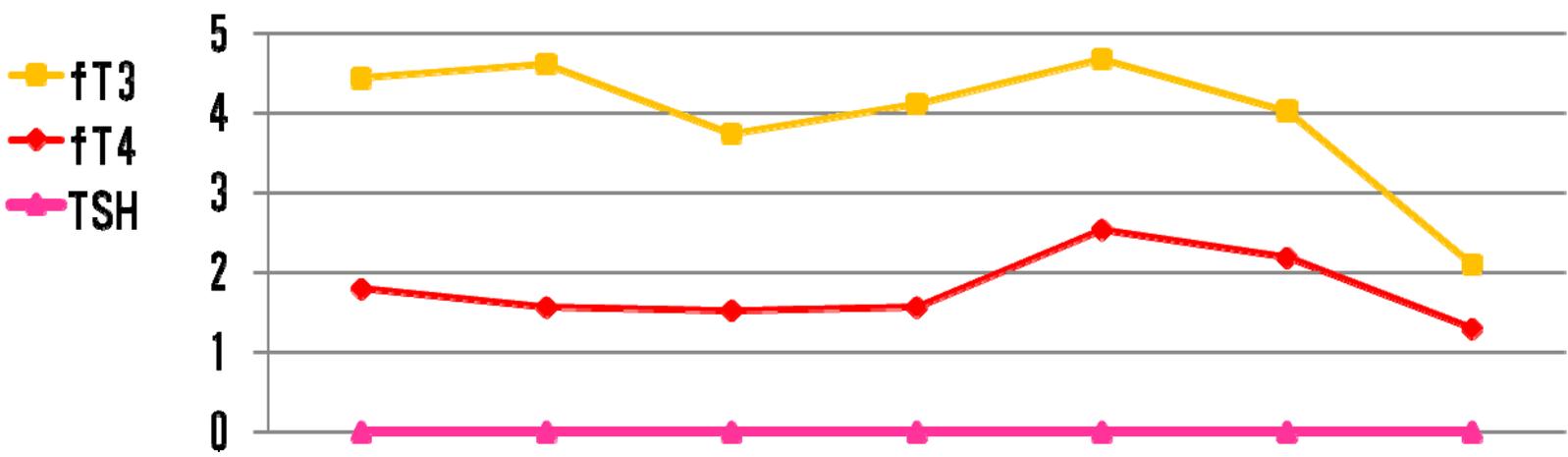
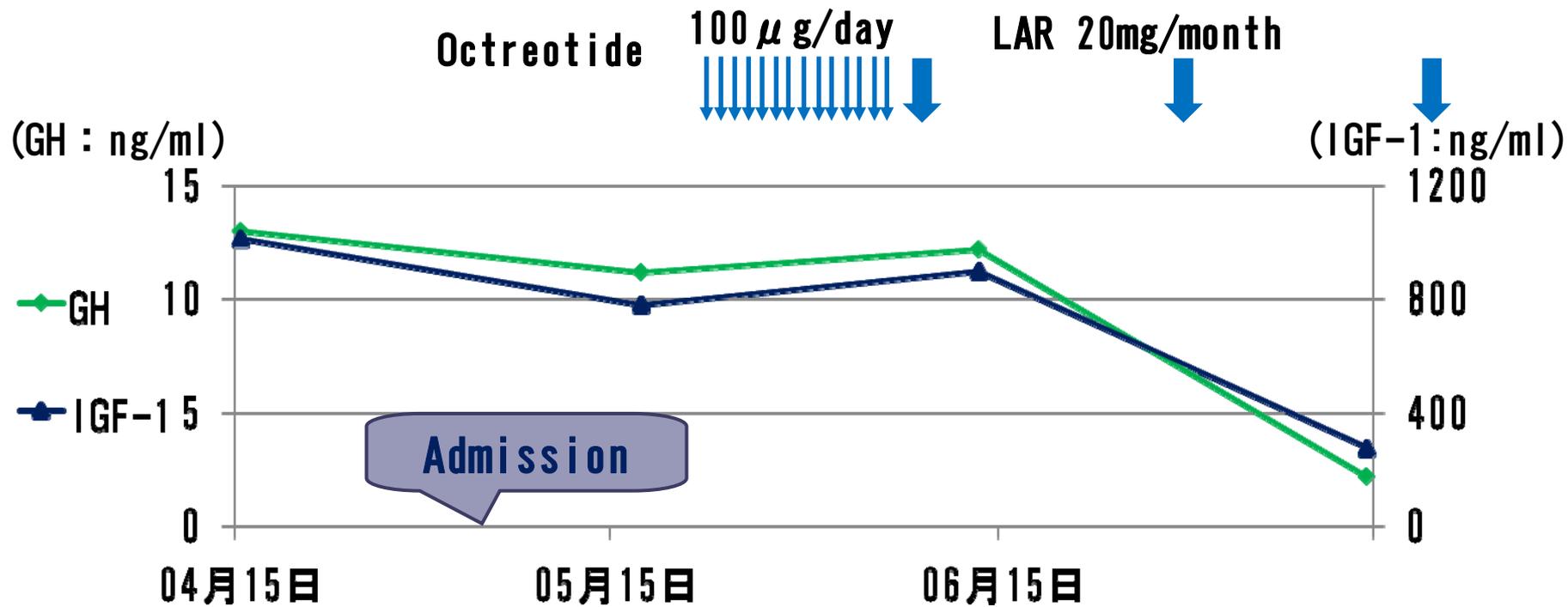


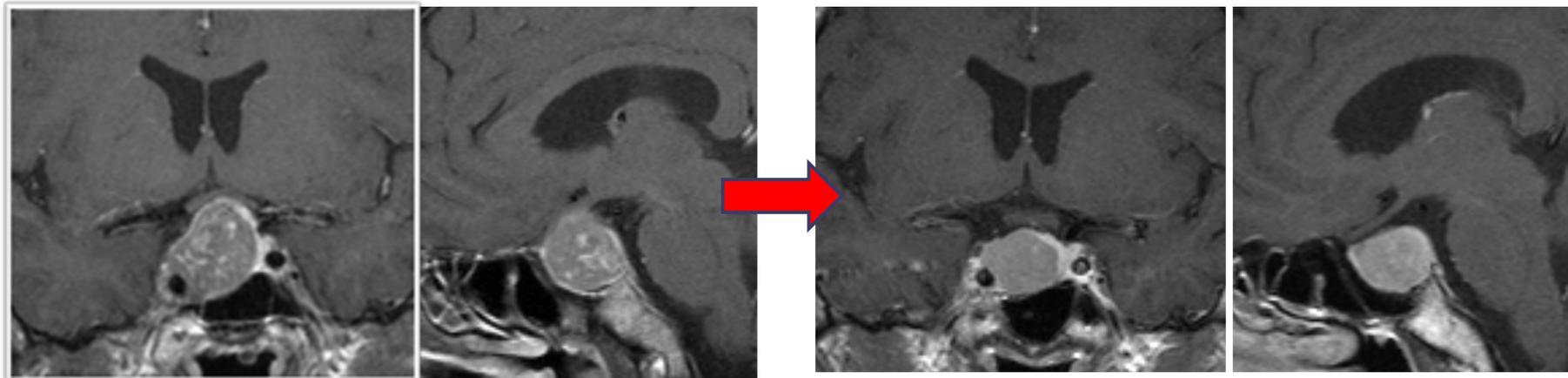
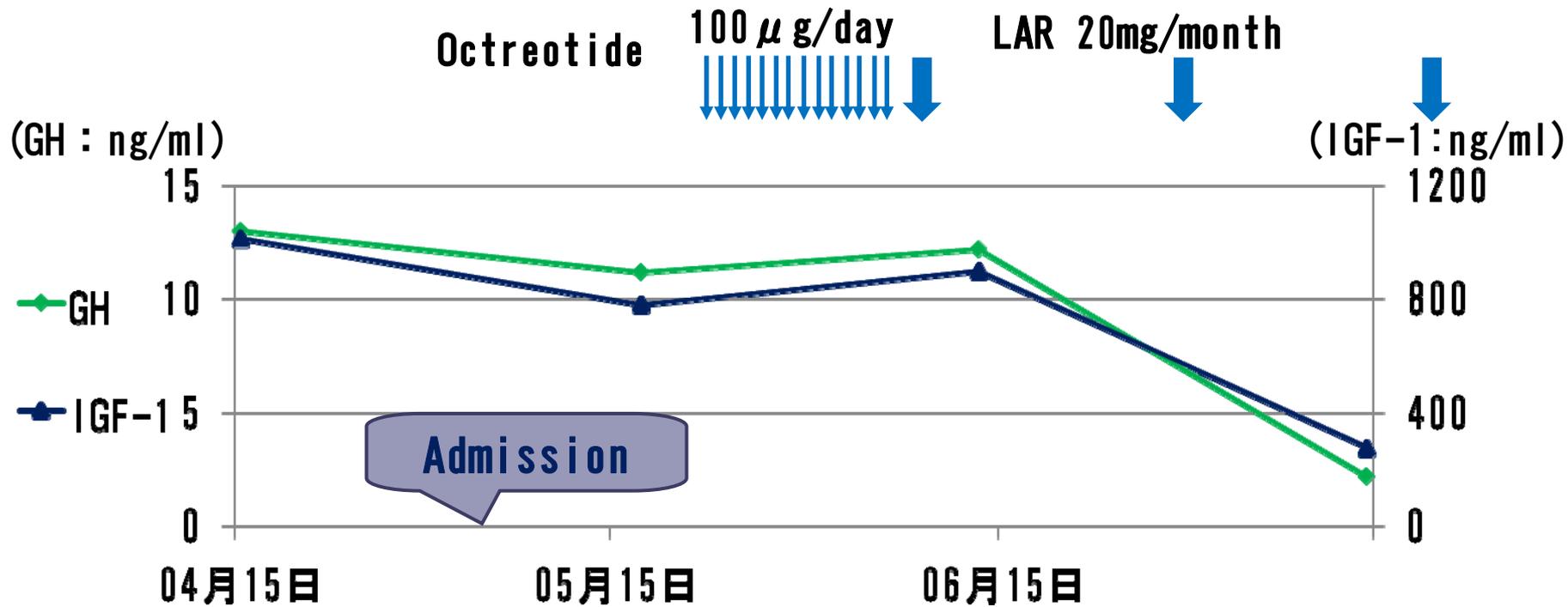
# $^{99m}\text{Tc}$ シンチグラム

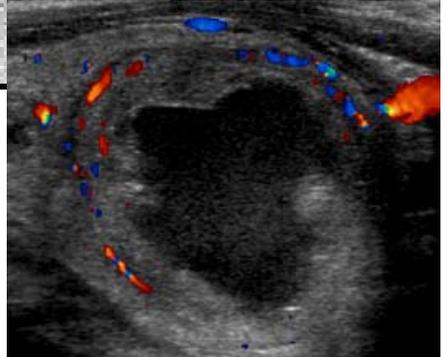
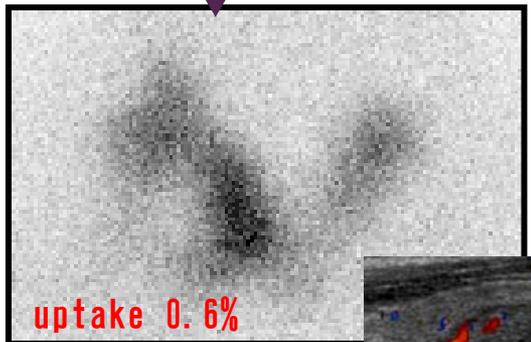
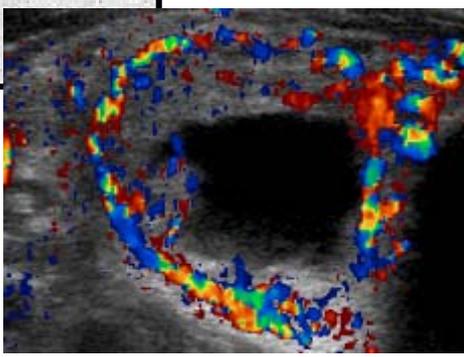
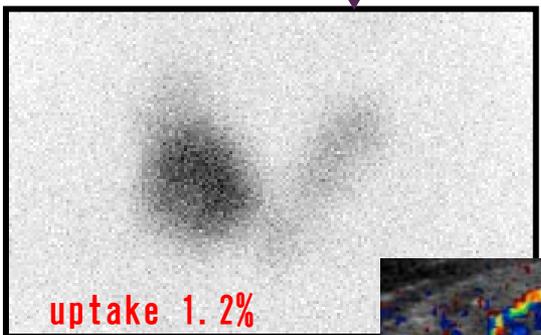
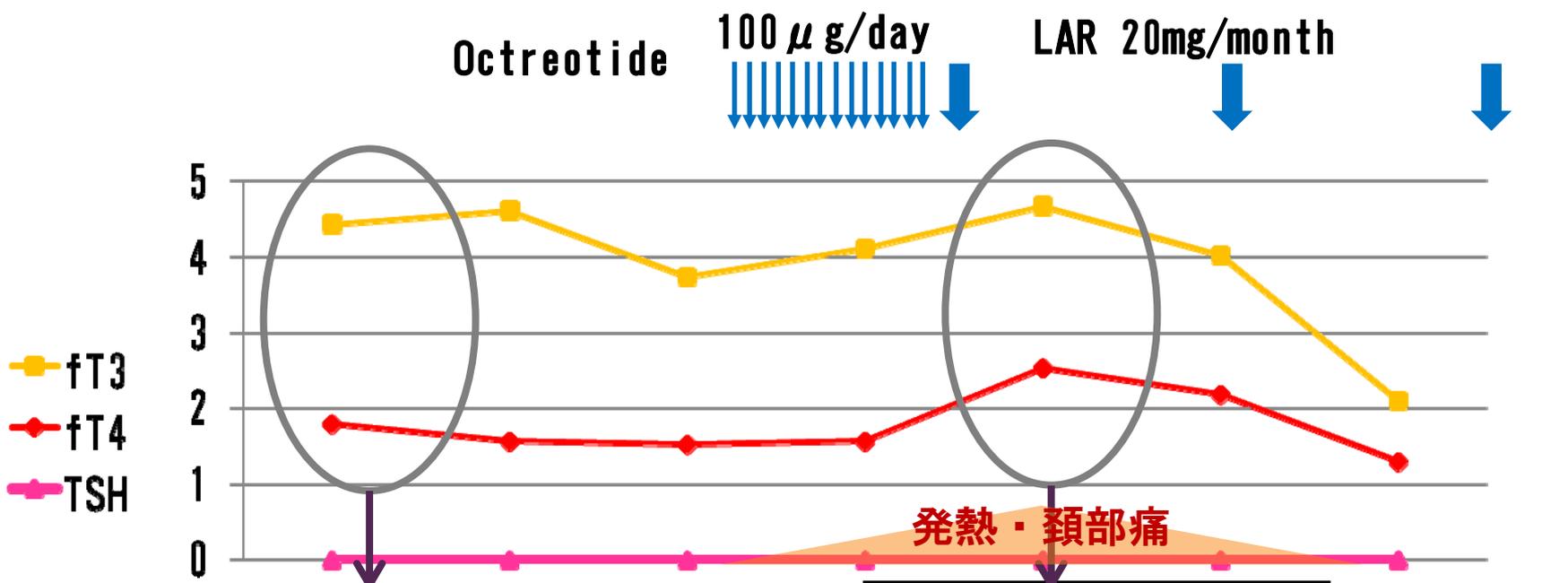


# 診断と治療方針

- 先端巨大症， AFTNと診断した。
- 下垂体腺腫が海綿静脈洞浸潤が疑われたことから， 腫瘍縮小目的に手術に先立ち Octreotideによる加療を行うこととした。







## Octreotide投与後のAFTNの変化についての考察①

AFTNにソマトスタチンレセプターであるSSTR2, 5の発現を認めた報告<sup>1)</sup>もありoctreotideが直接的に本症例の甲状腺機能亢進症の改善に寄与した可能性がある。

1)Pisarek H., et al : Thyroid Research, 2: 1, 2009

IGF-1の低下により, 甲状腺機能の低下を示したという報告<sup>2)3)</sup>もありoctreotideによって低下したIGF-1の作用で甲状腺機能亢進症の改善に寄与した可能性も考えられる。

2)Geelhoed-Duijvestij, PHLM, et al. :ActaEndo., 121:207, 1989

3)Yoshinari, M, et al. :Clin. Endocrinol., 36:355, 1992.

## Octreotide投与後のAFTNの変化についての考察②

Octreotideによる治療に伴い甲状腺腫瘍の壊死と甲状腺機能の改善をみとめた。このような報告は検索した範疇ではみられず今後さらなる検討が必要となる。

# 結語

機能性甲状腺結節を合併した  
先端巨大症の一例を経験した